20

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. HÉRARD

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
(SECTION DE PATHOLOGIE MÉDICALE.)

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2
1867

TITRES

1842-1846. Interne lauréat dans les hôpitaux civils de Paris.

1845. Lauréat de la Faculté de médecine de Paris (1er grand prix de l'École pratique, médaille d'or).

1847. Docteur en médecine.

1849. Lauréat de l'Académie de Toulouse.

1849-1851. Chef de clinique de la Faculté de médecine à l'hôpital de la Charité.

1850. Médecin du bureau central des hôpitaux.

1854. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

1855. Médecin de l'hôpital Lariboisière.

1855. Chevalier de la Légion d'honneur pour services rendus dans les hôpitaux pendant l'épidémie de choléra (1854-1855).

1856. Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

1866-1867. Vice-président de la Société des médecins des hôpitaux.

1867. Président de la Société médicale du IXe arrondissement.

ENSEIGNEMENT

1851-1852. Cours public de pathologie interne professé à l'École pratique.

1861. Cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Rostan.

1862-1863. Conférences cliniques à l'hôpital Lariboisière.

1864. Cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Rostan.

1865-1866. Leçons cliniques à l'hôpital Lariboisière.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Du spasme de la glotte.

(*Dissertation inaugurale*, 1847.)

L'auteur a eu pour but, dans cette thèse, de démontrer que la maladie décrite sous le nom d'*asthme thymique* n'existe pas; que les accidents attribués par la plupart des auteurs à l'hypertrophie du thymus doivent être exclusivement rapportés à une affection nerveuse déterminant le spasme des muscles respirateurs, spécialement du diaphragme et des muscles laryngés. Les recherches nombreuses consignées dans cette dissertation sur l'anatomie du thymus, ont permis à l'auteur de conclure : que le thymus est un organe dont le volume et le poids sont extrêmement variables chez l'enfant en santé; que la constitution de l'enfant, son état de maigreur ou d'embonpoint, sont les principales conditions qui influencent ces variations; que conséquemment, dans les cas où avec le spasme de la glotte existe une hypertrophie du thymus, cas jusque-là fort embarrassants pour les rares partisans de la névrose, cette hypertrophie, pure coïncidence d'anatomie normale, n'entre pour rien dans la production des accidents éclamptiques observés.

De l'action du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, spécialement chez les enfants.

(*Union médicale*, 1847.)

Il résulte des nombreuses observations qui servent de base à ce travail, que le tartre stibié, administré à haute dose, jouit d'une efficacité incontestable dans le traitement de la pneumonie, et qu'il agit non-seulement par les évacuations qu'il détermine, mais encore et surtout comme hyposthénisant, contro-stimulant.

Du développement simultané de la variole et de la vaccine.
(*Union médicale*, 1848.)

Conclusions principales de ce mémoire :

Lorsque la variole et la vaccine se développent en même temps sur un enfant bien portant, la variole est le plus souvent avantageusement modifiée, sa marche est plus rapide, l'éruption plus discrète; en un mot, elle prend les caractères d'une varioloïde.

En pareil cas, on n'observe pas une modification réciproque des deux éruptions. Celle-là seule, qui a la priorité d'invasion, influence l'autre, mais n'en est pas influencée; et comme, pour se développer, la vaccine doit précéder la variole (au moins 19 fois sur 20), on peut dire que généralement, dans les cas d'éruption de variole et vaccine simultanées, la vaccine ne subit aucune modification.

L'auteur a, dans le courant de ce mémoire, cherché à combattre l'opinion de quelques médecins, qui regardent la vaccination comme nuisible chez les jeunes enfants débilités, âgés de moins de quatre ans, et la proscrivent en pareil cas, alors même que ces enfants seraient exposés au danger du contagium variolique (à l'hôpital, par exemple). L'auteur reconnaît que la variole est extrêmement grave dans d'aussi déplorables conditions; mais par cela même qu'il la considère comme si grave, il croit ne devoir négliger aucun des moyens capables de diminuer les chances de mortalité, et la vaccination lui paraît de ce nombre.

Du siége et de la nature de la colique de plomb.
(Mémoire couronné par l'Académie de Toulouse, 1849.)

Extrait du rapport de M. Gaussail, rapporteur.

« Ce travail, dont le plan est bien conçu et convenablement exécuté, dont la forme ne laisse rien à désirer, offre dans presque toutes les parties des preuves évidentes de connaissances solides et étendues; les difficultés y sont sérieusement abordées et discutées à l'aide d'une argumentation si puissante, qu'elle n'aurait pas manqué d'entraîner une conviction sans

réserves, si elle avait prêté son appui à une opinion moins exclusive au point de vue du siége de la maladie. » L'auteur avait dès 1849 localisé la douleur de la colique de plomb dans les parois abdominales, opinion qui paraît aujourd'hui avoir prévalu dans la science.

Recherches sur la maladie scrofuleuse, spécialement chez les enfants.
(*Archives générales de médecine*, 1849.)

Ce travail est divisé en deux parties : la première partie est consacrée à l'anatomie pathologique des différentes lésions, qui, pour presque tous les auteurs, constituent les manifestations de la diathèse scrofuleuse. Deux faits principaux ressortent des nombreuses autopsies pratiquées à l'hôpital Saint-Louis, et surtout à l'hôpital des Enfants : 1° la rareté des tubercules des os chez les scrofuleux ; 2° la constance du produit tuberculeux dans les glandes lymphatiques, pour peu qu'elles aient acquis un certain développement.

La seconde partie du Mémoire est consacrée à l'étude de la scrofule envisagée comme maladie. L'auteur, se fondant sur les résultats fournis par l'anatomie pathologique, a cru devoir retrancher de la diathèse scrofuleuse les écrouelles et toutes les lésions tuberculeuses, pour les reporter dans la diathèse tuberculeuse, en faisant du reste remarquer que ces deux diathèses ont entre elles beaucoup d'affinité, et se rencontrent souvent réunies sur le même individu.

Des recherches ultérieures ont modifié les opinions de l'auteur, en lui démontrant que les prétendus produits tuberculeux de la scrofule sont de simples dégénérations granulo-graisseuses des tissus (état caséeux). Dès lors les difficultés disparaissent, et l'anatomie pathologique est d'accord avec la clinique pour maintenir les écrouelles parmi les lésions les mieux caractérisées de la diathèse scrofuleuse.

De la diphthérie du gland chez quelques paralytiques.
(*Union médicale*, 1850.)

L'auteur a eu l'occasion de rencontrer plusieurs fois une fausse mem-

brane, d'apparence diphthéritique, dans des circonstances qui n'avaient pas encore été signalées. L'exsudation se manifestait autour du gland chez des individus frappés de paralysie à la suite d'hémorrhagie cérébrale. Quant à la cause du siége bizarre de la lésion, l'auteur croit pouvoir la rapporter aux émanations dégagées des vases métalliques qui contiennent l'urine dans les hôpitaux, la paralysie de la vessie contraignant les malades à maintenir la verge incessamment plongée dans cette atmosphère infecte.

De l'action de l'acide nitrique sur les urines albumineuses.

(*Union médicale*, 1850.)

Dans presque tous les ouvrages qui traitent des altérations de l'urine, on enseigne que l'acide nitrique, versé en excès, redissout l'acide urique, ainsi que les urates, et est sans action sur l'albumine; que conséquemment le praticien a un moyen facile de reconnaître les divers précipités. « C'est à tort, dit M. Rayer, que quelques personnes prétendent que l'albumine se dissout dans un excès d'acide nitrique; mais l'urate d'ammoniaque qui se précipite quelquefois en même temps que l'albumine, se dissolvant dans un excès d'acide nitrique, le précipité d'abord obtenu peut paraître moins considérable. » Cette opinion régnait sans conteste dans la science, quand l'auteur s'est livré à de nombreuses recherches sur les urines. Dans la note qu'il adressa à l'*Union médicale*, il établit, comme un fait facile à vérifier, que l'albumine précipitée par l'acide nitrique, se redissout constamment dans un excès d'acide, aussi bien que l'acide urique et les urates; qu'ainsi le signe distinctif invoqué par les auteurs doit être rejeté comme inexact et susceptible d'entraîner des erreurs fâcheuses de diagnostic.

De l'influence des maladies aiguës fébriles sur les règles et réciproquement.

(Mémoire lu à la Société des hôpitaux, et inséré dans ses *Fascicules*, 1851.)

C'était une croyance généralement reçue que les maladies aiguës suspendent les règles, et que dans les cas prétendus rares où les règles se

montrent pendant le cours d'une affection fébrile aiguë, le pronostic et le traitement s'en trouvent notablement influencés.

L'auteur, étudiant cette question d'une haute importance pratique sur un très-grand nombre de malades, est arrivé à formuler des conclusions entièrement opposées. Il a reconnu que les maladies aiguës fébriles agissent presque toutes de la même façon, et que les résultats ne sont variables que parce que les règles se montrent à des périodes différentes de la maladie. La maladie se déclare-t-elle pendant l'époque menstruelle, l'écoulement sanguin est ordinairement supprimé. Si l'affection fébrile se développe peu de temps avant l'époque des règles, celles-ci ne sont pas empêchées; bien plus, le mouvement fébrile paraît favoriser leur manifestation, en déterminant vers l'utérus et les ovaires une congestion hémorrhagique plus ou moins prononcée. Les règles qui doivent apparaître vers la fin d'une maladie manquent le plus souvent, ou sont notablement diminuées, surtout si cette maladie a profondément débilité l'organisme. Les règles survenues dans le cours des affections aiguës fébriles ne paraissent en général exercer aucune action appréciable sur l'issue de ces affections, et dans le traitement à instituer, le médecin doit se préoccuper avant tout de la maladie. Dans le cours de ce travail, l'auteur a soin de faire remarquer qu'il emploie le mot *règles* comme synonyme d'hémorrhagie utérine, seulement pour la facilité du langage ; il n'ignore pas que la menstruation est une fonction complexe dans laquelle l'expulsion des ovules joue un rôle capital.

De la formation spontanée des gaz au sein des cavités closes.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, et inséré dans ses *Fascicules*, 1851.)

Ce mémoire renferme plusieurs faits qui prouvent, contrairement aux idées généralement accréditées, que des gaz peuvent spontanément prendre naissance au sein des cavités closes, sans que l'on soit obligé de supposer une communication de ces cavités avec l'air extérieur. L'auteur, étudiant le mode de production de ces gaz et les diverses théories proposées, émet avec réserve l'opinion que, dans ces cas, les parois des cavités séreuses, séro-muqueuses, naturelles ou accidentelles, exhalent des gaz comme le

fait normalement la muqueuse digestive; que ces gaz, quelquefois sans action sur les liquides simultanément sécrétés, sont, dans d'autres cas, la cause de leur décomposition, d'où résulte un nouveau dégagement de fluides aériformes qui viennent s'ajouter à ceux qui ont été primitivement exhalés.

Du purpura hæmorrhagica febrilis.

(Note lue à l'Académie de médecine, 1852.)

L'observation qui a servi de point de départ à cette note a été remarquable par l'abondance des suffusions sanguines constatées pendant la vie du malade, par la rapidité de la mort, et surtout par l'analyse du sang. Cette analyse, pratiquée avec le plus grand soin par Becquerel, a donné un résultat tout à fait extraordinaire et unique dans les annales de la science, à savoir, la disparition totale de la fibrine.

Applications pratiques des découvertes physiologiques les plus récentes concernant la digestion et l'absorption.

(Thèse présentée et soutenue au concours de l'agrégation en médecine, 1853.)

Des signes stéthoscopiques du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et spécialement du bruit de souffle au second temps.

(*Archives de médecine*, 1853-1854.)

L'auteur a cherché surtout dans ce travail à combattre cette opinion exclusive de Beau, qu'un bruit de souffle au second temps indique nécessairement une insuffisance aortique. Des faits nombreux et bien tranchés ont péremptoirement établi que le rétrécissement mitral peut aussi, quoique moins fréquemment, il est vrai, donner lieu à un souffle diastolique. L'étude des monstruosités, quelques expériences tentées sur les animaux ont permis à l'auteur de s'assurer du véritable rhythme des mouvements du cœur et de faire concorder les phénomènes pathologiques avec les résultats fournis par la physiologie.

Du sulfate de strychnine dans le traitement du choléra.

(Note lue à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1854.)

Le but de cette note était de montrer que le sulfate de strychnine dans

le traitement du choléra était loin de posséder les vertus merveilleuses que lui avaient reconnues certains auteurs, et en particulier M. le docteur Abeille.

Fièvre typhoïde chez un enfant de sept mois allaité par sa mère, affectée de la même maladie. — Analyse du lait de la mère.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1855.)

A propos de cette observation suivie d'autopsie, qui fournit un exemple très-rare dans la science de fièvre typhoïde chez un tout jeune enfant, l'auteur examine plusieurs questions d'une haute importance pratique, et notamment la conduite que doit tenir, relativement à l'enfant, le médecin appelé auprès d'une nourrice atteinte de fièvre typhoïde, ou plus généralement d'une maladie grave. S'appuyant sur l'analyse du lait, qui démontre que la maladie non-seulement diminue la sécrétion lactée, mais encore qu'elle apporte dans les éléments constitutifs de ce lait des changements notables, il pense qu'il est d'une pratique sage de donner sans tarder une autre nourrice à l'enfant, tout en n'ignorant pas que dans un certain nombre de ces cas, l'allaitement continué par la mère malade, a été sans influence fâcheuse sur la santé du nourrisson.

De l'expérimentation en médecine.

(Thèse présentée et soutenue au concours de l'agrégation en médecine, 1856.)

De l'ictère grave.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1859.)

Dans ce mémoire, l'auteur cherche à établir la véritable nature de la maladie qu'il compare à la fièvre jaune, ou encore à certains empoisonnements, l'empoisonnement par le phosphore, par exemple. Il montre par des exemples que l'altération des cellules du foie, à laquelle la plupart des auteurs allemands ont fait jouer un rôle si important, peut manquer, et qu'ainsi l'expression d'*atrophie jaune aiguë du foie*, adoptée à l'étranger pour désigner notre ictère grave, hémorrhagique ou typhoïde, n'en donne qu'une idée incomplète et dans beaucoup de cas erronée.

Des injections hypodermiques de sulfate d'atropine dans les névralgies.

L'auteur publie les résultats de sa pratique nosocomiale, et démontre, après M. Béhier, les avantages de cette médication dans les névralgies.

Des symptômes présentés par les affections du cervelet à propos d'une observation de kyste cérébelleux.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, 1860.)

Cette observation, remarquable par sa netteté, prouve que les lésions cérébelleuses ont pour symptôme principal le défaut de coordination dans les mouvements. Elle est confirmative des idées des physiologistes touchant les fonctions du cervelet, et est mise à contribution pour l'étude de l'ataxie locomotrice.

De la syphilis vaccinale.

L'auteur présente à l'Académie de médecine (séance du 22 septembre 1863) un enfant atteint de syphilis inoculée par la vaccine. La syphilis est reconnue par les syphilographes les plus autorisés de l'Académie, et quant à sa source, elle est nettement établie par l'éruption spécifique développée sur les boutons de vaccine, et par ce fait bien significatif que le même jour, avec le même vaccin, un autre enfant a été contaminé.

De la syphilis du foie.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, 1864.)

Le but de ce mémoire a été d'appeler l'attention des médecins sur les lésions viscérales de la syphilis chez l'adulte, et principalement sur les affections syphilitiques du foie. L'auteur a insisté sur les caractères spécifiques de ces altérations, et particulièrement sur les tumeurs gommeuses et les dépressions cicatricielles. Il a montré par des exemples que l'iodure de potassium est susceptible de guérir des tumeurs du foie considérables lorsqu'elles reconnaissent une origine syphilitique, et qu'il est indispen-

sable dorénavant de rechercher cette origine avec plus de soin qu'on ne le fait généralement.

De l'endocardite ulcéreuse.

(*Gazette des hôpitaux*, 1865.)

Étude clinique de cette forme particulière d'inflammation de la membrane interne du cœur. L'auteur rapporte une observation d'endocardite ulcéreuse suivie de perforation avec communication entre le ventricule gauche et l'oreillette droite, observation remarquable par les signes d'auscultation cardiaque et les phénomènes généraux annonçant le mélange du pus au liquide sanguin.

Du diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis.

(Mémoire lu à la Société des hôpitaux et inséré dans ses *Fascicules*, 1865.)

Dans ce mémoire, l'auteur signale les difficultés qui se présentent quelquefois dans la pratique lorsqu'il s'agit de se prononcer entre la diathèse scrofuleuse et la diathèse syphilitique, surtout si l'on admet, comme l'auteur est porté à le penser, la possibilité de la syphilis héréditaire à manifestations extrêmement tardives. Au point de vue thérapeutique, ce mémoire renferme un bel exemple de guérison par l'iodure de potassium, non-seulement des lésions osseuses constatées à la voûte palatine et aux fosses nasales, mais encore des altérations rénales révélées par l'albuminurie prononcée et persistante.

De l'adénie ou hypertrophie généralisée des ganglions lymphatiques et de la rate.

(*Union médicale*, 1865.)

Étude clinique de cette maladie rare et encore peu connue, sorte de *diathèse lymphatique*, analogue à la leucocythémie. L'observation qui a servi de texte aux considérations générales dans lesquelles l'auteur est entré, a mis en relief quelques points intéressants d'anatomie pathologique, notamment le fait du développement *hétérotopique* des éléments des glandes lymphatiques dans des organes (estomac, poumons, ovaires) qui, à l'état normal, ne présentent nullement la texture ganglionnaire.

De la paralysie des extenseurs de la main et du poignet.

(*Gazette des hôpitaux*, 1865.)

Dans une leçon clinique faite sur cette maladie, l'auteur signale une cause de paralysie peu étudiée, à savoir, la pression des béquilles à la partie interne du bras chez les malades qui commencent à marcher après une fracture des os du membre abdominal.

De la phthisie pulmonaire.

(1 fort volume de 750 pages, avec figures dans le texte et planches chromolithographiées, publié en collaboration avec M. le docteur Cornil.)

Avant d'aborder l'examen des nombreux problèmes que soulève la phthisie pulmonaire, les auteurs, dans une introduction historique, commencent par poser l'état de la question et montrent les profondes divergences d'opinion des auteurs français et étrangers.

Les recherches personnelles sont divisées en quatre parties.

La première partie est relative à l'anatomie pathologique. Elle comprend : 1° une étude générale et complète de la seule lésion caractéristique de la tuberculose, la granulation, envisagée non-seulement dans le poumon, mais encore dans les autres organes et les divers tissus de l'économie; 2° une étude de toutes les lésions, inflammatoires ou non, qui accompagnent la granulation et que l'on observe, soit aux poumons, soit dans les autres viscères (foie, rate, reins, organes digestifs, etc.). La plus importante de toutes ces altérations c'est la pneumonie. Les auteurs lui consacrent de longs développements, et, d'accord avec Reinhart, Wirchow, Villemin, etc., ils arrivent à ce résultat remarquable et tout à fait inattendu, à savoir, que les masses jaunâtres, caséeuses, considérées par Laennec et son école comme tuberculeuses (tubercule jaune, cru, infiltré) et hétéromorphes, ne sont rien autre chose que des pneumonies lobulaires et lobaires dans lesquelles les exsudats, au lieu de se résorber comme dans l'inflammation franche, subissent sous l'influence de la diathèse tuberculeuse la dégénérescence granulo-graisseuse, point de départ du ramollissement et de l'ulcération des tissus.

La deuxième partie a trait à la symptomatologie. Le résultat général de cette étude, c'est que les formes symptomatiques de la maladie dépen-

dent surtout de l'étendue absolue et relative des deux éléments anatomiques principaux, l'élément granuleux et l'élément inflammatoire (broncho-pneumonie). Partant de ces données fournies par l'observation de plusieurs centaines de malades, ils étudient successivement :

a. La phthisie granuleuse généralisée, avec ou sans lésions inflammatoires. Cette forme de phthisie, plus particulièrement connue sous le nom de *phthisie aiguë*, est traitée avec de grands développements nécessités par l'importance et la difficulté du sujet.

b. La phthisie granuleuse partielle avec ou sans lésions inflammatoires du poumon (*phthisie chronique*).

c. La phthisie dans laquelle les lésions granuleuses et inflammatoires ont une marche envahissante et une évolution rapide (*phthisie galopante*).

d. La pneumonie caséeuse généralisée, lobaire, forme peu connue et souvent confondue pendant la vie et après la mort avec d'autres affections des poumons ou de la séreuse.

La description de chacune de ces formes symptomatiques est suivie d'une étude diagnostique aussi complète que possible. Un chapitre particulier est consacré à l'examen général et comparatif des formes précédemment admises, ainsi qu'à la discussion de quelques autres variétés proposées par les auteurs.

La troisième partie traite de l'étiologie de la phthisie. Les auteurs étudient successivement l'inoculabilité et la contagion (dans ce paragraphe sont relatées des expériences faites sur les animaux et confirmatives de celles de M. Villemin), l'hérédité, l'innéité, le refroidissement, les causes débilitantes, l'influence de la grossesse, de l'accouchement, de la lactation, l'influence des maladies aiguës (phlegmasies, fièvres, etc.), des maladies chroniques (scrofule, rhumatisme, goutte, dartres, asthme, fièvres intermittentes, alcoolisme, etc.). Etc.

De toutes les causes étudiées, celles dont l'action paraît aux auteurs le mieux démontrée sont :

L'hérédité ;

Les excitations inflammatoires de la muqueuse des voies respiratoires ;

Les causes débilitantes, de quelque nature qu'elles soient.

La quatrième partie est consacrée au traitement de la phthisie pulmonaire. Les auteurs se sont surtout efforcés d'établir une thérapeutique rationnelle, basée sur les indications que fournissent au médecin l'état général du sujet et l'état local pulmonaire ; ils croient avoir donné une explication satisfaisante de l'action de beaucoup de médicaments employés jusqu'ici d'une manière empirique. La curabilité de la phthisie ressort manifestement de cette étude, et il est permis d'espérer qu'une meilleure direction imprimée au traitement hygiénique et pharmaceutique augmentera dans l'avenir le nombre des guérisons.

Indépendamment des travaux ci-dessus indiqués, l'auteur a publié un grand nombre de rapports, analyses, revues critiques, observations de maladies rares :

Rapport sur l'origine de la corde du tympan.
Rapport sur le précis théorique et pratique des maladies du cœur de Forget.
Rapport sur les eaux minérales de Château-Gontier (Mayenne).
Analyse des recherches du docteur Fleming sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de l'aconit napel.
Réflexions sur la fièvre typhoïde d'Orient, à l'occasion d'un mémoire de MM. Lautour et Villemin.
Réflexions sur le croup et l'angine couenneuse, à l'occasion d'un mémoire de M. Marchant.
Observations de contracture des extrémités avec analyse du sang.
Observation d'angine gangréneuse.
Observation d'hydatide solitaire du poumon.
Observation d'atrophie musculaire progressive.
Observation de kyste hydatique du foie ouvert dans la veine cave inférieure.
Observation de pleurésie séro-purulente avec formation de gaz, sans perforation du poumon.
Observation de mélanose infiltrée dans les deux poumons.
Observation de laryngite nécrosique dans la fièvre typhoïde.
Observation d'ulcère chronique simple de l'estomac, suivi de perforation.
Observations de lésion de la parole dans les affections cérébrales.
Observation d'épanchement sanguin lié à un cancer de la plèvre.
Observation de kyste hydatique du foie opéré par le procédé de Récamier.
Observation de fracture d'une côte par les seuls efforts de la toux, sans lésion préalable de la côte.

Etc., etc.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.